

ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ ХІРУРГІВ

Klinichna khirurgiia. 2019 July;86(7):63-67.
DOI: 10.26779/2522-1396.2019.07.63

Формування професійної етики майбутніх лікарів–хірургів засобами технології «кейс–стаді»

Р. С. Гуревич¹, Я. В. Цехмістер², Н. В. Калашнік³, О. М. Коберник⁴, О. Ю. Лисенко²

¹Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського,

²Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ,

³Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова,

⁴Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Formation of professional ethics of future physicians–surgeons, using a “case–study” technology

R. S. Gurevych¹, Ya. V. Tsekhmister², N. V. Kalashnik³, O. M. Kobernyk⁴, O. Yu. Lysenko²

¹Vinnitsya State Pedagogical University named after Mykhaylo Kotsyubynskyi,

²National Medical University named after O. O. Bogomolets, Kyiv,

³Vinnitsya National Medical University named after M. I. Pyrogov,

⁴Uman State Pedagogical University named after Pavlo Tychna

Реферат

Мета. Обґрунтувати передумови моральної поведінки та розкрити методики застосування технології «кейс–стаді» для формування професійної етики майбутніх лікарів–хірургів.

Матеріали і методи. Проаналізовано освітньо–професійну програму підготовки фахівців за спеціальністю 222 «Медицина», навчальні плани та програми первинної спеціалізації лікарів в інтернатурі з хірургічних спеціальностей, ситуаційні вправи. В експерименті взяли участь 418 осіб, які навчалися, та 24 викладачі медичних закладів вищої освіти. Дослідження проведено з використанням теоретичних (бібліографічний аналіз), емпіричних (спостереження, бесіди, анкетування, експертні оцінки, тестування, ранжування) методів та методів математичної статистики.

Результати. Узагальнені показники сформованості етичних знань і вмінь в експериментальній групі, учасники якої навчалися із застосуванням технології «кейс–стаді», зросли в порівнянні з відповідними показниками контрольної групи.

Висновки. Застосування технології «кейс–стаді» передбачає залучення майбутніх лікарів–хірургів до активного аналізу різних професійних ситуацій, набуття ними певного досвіду професійних взаємин з колегами, хворими та їх родичами, іншими суб'єктами взаємодії.

Ключові слова: професійна етика; медична деонтологія; майбутні лікарі–хірурги; технологія «кейс–стаді».

Abstract

Objective. To substantiate the prerequisites of moral behavior and to demonstrate the application procedures for a “case–study” technology while formation of professional ethics in the future physicians–surgeons.

Materials and methods. The education–professional program for the specialists training in accordance to the 222 «Medicine» specialty, the education plans and programs of primary specialization for physician while internship in surgical specialties, and the situation exercises were analyzed. In the experiment 418 persons took part, who studied up, and 24 teachers of high medical schools. The investigation was conducted, using theoretical (bibliographic analysis), empirical (observation, talks, questioning, expert opinions, testings, rangings) methods and procedures of mathematical statistics.

Results. The indices of the ethics knowledge and capacities formed in the experimental group, the participants of which were studied in accordance to the “case–study” technology, have grown up, comparing with the paired indices of a control group.

Conclusion. The “case–study” technology application consists of involvement of future physicians–surgeons in active analysis of various professional situations, gaining by them a certain experience of professional interrelations with colleagues, patients and their relatives, subjects of interrelationship.

Keywords: professional ethics; medical help; future physicians–surgeons; technologies of “case–study”.

У сучасному цивілізованому світі домінує тенденція поліпшення медичного обслуговування населення, а відтак, постає проблема професійно–етичної підготовки лікарів–хірургів. Значущим фактором формування професійної етики майбутніх лікарів–хірургів у медичних за-

кладах вищої освіти (ЗВО) є досвід та вміння професійно застосовувати знання та навички спілкування на практиці. Отже, у сучасній вищій медичній освіті набуває актуальності проблема формування майбутнього медичного фахівця нового типу, зокрема лікаря–хірурга, який

володіє необхідними компетенціями етичного спілкування в клінічних умовах. Одним із засобів формування професійної етики майбутніх лікарів–хірургів є технологія «кейс–стаді» [1].

Мета дослідження: обґрунтувати передумови моральної поведінки та розкрити методики застосування технології «кейс–стаді» для формування професійної етики майбутніх лікарів–хірургів.

Матеріали і методи дослідження

Значення професійної етики в регулюванні різних видів трудової діяльності пов'язане з прагненням удосконалювати норми поведінки відповідно до суспільних відносин, що постійно змінюються. Тому важливою складовою підготовки сучасного фахівця є знання нормативної та професійної етики. Етику розглядають як науку, покликану вивчати природу моралі, досліджувати закономірності її виникнення та принципи розвитку і функціонування, роль і значення в житті окремої особистості та суспільства в цілому [2]. У сучасних наукових джерелах професійну етику прирівнюють до кодексу поведінки, який забезпечує моральний характер взаємин між людьми, що впливають у тому числі з їх професійної діяльності.

Медична етика слугує своєрідною теоретичною основою, обґрунтуванням морально–етичної поведінки медичних працівників. Це вчення про взаємозв'язки медичних працівників з хворими, їх родичами, колегами, суспільством. Складовою частиною медичної етики є деонтологія – вчення про обов'язки медичного працівника. Розрізняють медичну деонтологію хірурга, акушера–гінеколога, педіатра, онколога, терапевта, психіатра і т. д. [2].

Основні положення медичної етики викладено в Женевській декларації Всесвітньої медичної асоціації, прийнятій у 1949 р., із змінами і доповненнями 1968 і 1983 рр. [3]; Міжнародному кодексі медичної етики, прийнятому Генеральною асамблеєю Всесвітньої медичної асоціації у 1948 р., із змінами і доповненнями 1968, 1983, 1994 рр. [4]. У названих документах визначено критерії неетичної поведінки медичного працівника, а також обов'язки лікаря щодо хворого і щодо іншого лікаря.

Формування у студентів медичних ЗВО етичних засад має стати стрижнем професійної підготовки й морального виховання майбутніх лікарів–хірургів [1]. Ми констатували стан етичного виховання в медичних ЗВО України, який не можна назвати задовільним. Адже студенти молодших курсів, випускники та інтерни недостатньо обізнані з основами медичної етики. Ми провели дослідження у Вінницькому національному медичному університеті імені М. І. Пирогова та інших медичних ЗВО України та одержали результати, котрі свідчать про те, що майбутні лікарі не знають, як себе поводити з колегами у складних етичних обставинах, і мають неправильну думку, що лікарська етика може суперечити корпоративній медичній етиці. Усе це є наслідком позиції щодо не обов'язкового викладання відповідних курсів, а також неналежної уваги до етичного виховання в аудиторній і позааудиторній роботі.

Ми встановили, що в деяких закладах освіти, котрі здійснюють професійну підготовку медичних працівників, серед навчальних дисциплін, віднесених до вільного вибору, дедалі більшої популярності серед студентів набувають «Основи медичної етики», «Професійна та корпоративна етика», «Основи фахового мовлення: лікар–пацієнт», «Мовленнєвий етикет лікаря» тощо.

Впровадження цих дисциплін сприяє вивченню основ моралі та моральності, допомагає систематично аналізувати власні моральні рішення і поведінку. У свою чергу це висуває потребу обґрунтування методики їх вивчення із застосуванням такої інноваційної педагогічної технології, як «кейс – стаді», або ситуаційне навчання.

Класичним є визначення поняття «кейс–стаді» як опису ситуації, що реально існує чи існувала, тобто кейс – це завжди моделювання життєвої ситуації. Як інтерактивний цей метод можна застосовувати і в процесі формування професійної етики майбутніх медичних фахівців. Пропонована проблема чи ситуація або вже були попередньо якось вирішена, або їх вирішення є необхідним і нагальним, а тому потребує аналізу [5]. Оскільки технологію «кейс–стаді» відносять до інтерактивних методів, її застосування передбачає введення студентів у процес суб'єкт–суб'єктних відносин «по горизонталі», надання їм можливості проявити активність, ініціативу, самостійність в узгодженні з думками співрозмовників, а також права кожному на власну думку.

Однак найважливішим є те, що цей підхід спрямований за межі навчального простору, скерований на професійне вирішення проблем у певній галузі знань, формує інтерес і професійну мотивацію [6].

Кожен кейс має відповідати таким умовам [7]. По–перше, бути правдивим, реалістичним, але водночас не обтяженим деталями, за тематикою пов'язаним з майбутньою професійною діяльністю. Правильний кейс має такі характеристики: є вміло розказаною історією, стосується важливої проблеми, описує драматичну ситуацію з прийняттям критичного рішення, містить конкретні порівняння та підстави для узагальнення висновків, має центрального героя, дає змогу оцінити ефективність раніше прийнятих рішень, є стислим, містить оптимальний обсяг інформації. По–друге, пропонувати розгляд феноменів, які, як правило, зустрічають майбутні лікарі в конкретних умовах. По–третє, загострювати інтерес студентів до проблем, з якими вони стикаються або стикатимуться в майбутній клінічній діяльності, підкреслювати їх значущість та необхідність вирішення, пропонувати шляхи реалізації та вдосконалювати майстерність майбутніх лікарів у вирішенні проблем. По–четверте, вдосконалювати практичні навички, спрямовувати на пошук відповідних шляхів, можливих реакцій на різноманітні ситуації, використання специфічних інструментів та понять.

Кейс–технологія має низку методів, за допомогою яких викладач у процесі навчання створює для студентів ту чи іншу проблемну ситуацію: метод інциденту; метод розбору ділової кореспонденції; ігрове проектування; метод си-

туаційно–рольових ігор; метод дискусії; метод ситуаційного аналізу [8]. Розгляньмо деякі з них.

Метод розбору ділової кореспонденції передбачає кейси з детальним описом ситуації: пакет документів, що допомагають знайти вихід із складного становища (у тому числі документи, що не відносяться до цієї проблеми, щоб студенти могли вибирати потрібну інформацію), і питання, що дають змогу знайти рішення. Під час роботи з такою технологією аналізу ситуацій студенти одержують від викладача папки з однаковим набором документів, що відносяться до певної медичної ситуації, конкретного факта [8] (різні положення, протоколи, програми, матеріали консиліумів, реферативні огляди змісту матеріалів фахових журналів: «Клінічна хірургія», «Шпитальна хірургія», «Хірургія», «Вісник хірургії» тощо). Студенти виступають у ролі осіб, які обирають рішення. Майбутній лікар–хірург має можливість обговорювати різні питання з хірургії. Така робота, маючи величезне значення у формуванні творчої особистості майбутнього лікаря–хірурга, водночас закладає елементи клінічного мислення, що значною мірою визначає його морально–етичні норми поведінки.

Мета методу ситуаційно–рольових ігор полягає в тому, щоб у вигляді інсценування розіграти перед групою студентів правдиву медичну, соціально–психологічну ситуацію і потім дати можливість оцінити вчинки і поведінку учасників гри. Рольова гра як один із різновидів інсценування розширює практичний досвід майбутніх лікарів–хірургів, які грають роль учасників несподіваної ситуації і потім виробляють спосіб, що уможливило гідне розв'язання цієї ситуації. Під час «розігрування ситуації в ролях» її учасники грають роль так, як самі вважають потрібним, самостійно визначаючи стратегію поведінки, сценарій, плануючи результат. Основне завдання – проявити творчі здібності до вирішення актуальних проблем, які несподівано виникають [8].

Нині найпоширенішим є метод ситуаційного аналізу. Він дає змогу детально досліджувати проблему, тобто конкретні клінічні ситуації, та має на меті глибоке вивчення реальної або імітованої ситуації. Тобто група студентів спільними зусиллями аналізує медичну ситуацію, виробляє практичне рішення, а на закінчення процесу оцінює запропоновані алгоритми, вибирає кращий із них у контексті поставленої проблеми. Можуть бути також запропоновані для аналізу вже реалізовані рішення. У такому разі головним завданням буде визначити (шляхом аналізу) їх доцільність [8].

Кожен метод навчання має власні технологічні особливості, що відрізняють його від усіх інших. Не є винятком і метод кейсів. Наші дослідження засвідчили, які особливості має технологія «кейс–стаді».

По–перше, це специфічний різновид дослідницької аналітичної технології, який включає в себе операції дослідницького процесу та аналітичні процедури. По–друге, це технологія колективного навчання, найважливішими складовими якої є робота в групі (або підгрупах) і взаємний обмін інформацією. По–третє, у навчанні її мож-

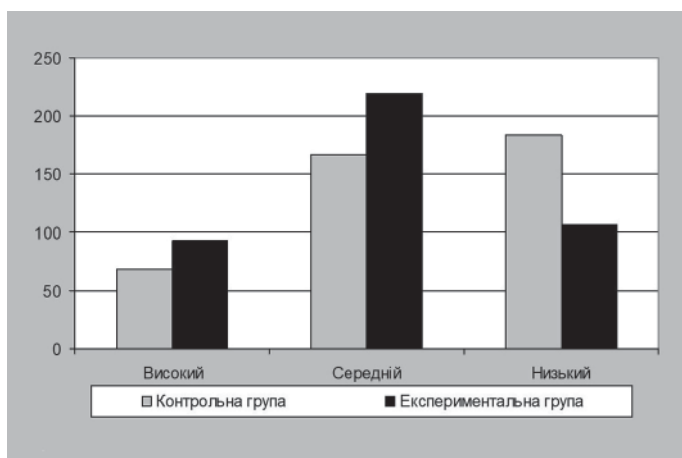
на розглядати як синергетичну технологію, суть якої полягає в підготовці процедур занурення групи в ситуацію, формуванні ефектів множення знання, обміну відкриттями. По–четверте, вона інтегрує в собі технології навчання, що розвивають, оскільки включає процедури індивідуального, групового і колективного розвитку, формування різноманітних особистісних якостей студентів. По–п'яте, це специфічний різновид проектної технології. Звичайна проектна технологія передбачає процес розв'язання наявної проблеми за допомогою спільної діяльності студентів, а «кейс–стаді» – формування проблеми і шляхів її вирішення на підставі кейса, який одночасно є певним завданням та джерелом інформації для усвідомлення варіантів ефективних дій. По–шосте, «кейс–стаді» концентрує в собі значні досягнення технології «створення ситуації успіху», передбачаючи активізацію навчальної діяльності студентів, стимулювання їх успіху, наголошення на його досягненні. Саме досягнення успіху виступає однією з головних рушійних сил методу, забезпечує формування стійкої позитивної мотивації, стимулювання пізнавальної активності.

У процесі формування професійної етики майбутнього лікаря–хірурга найдоцільнішим є використання практичного кейса, котрий полягає в тому, щоб детально й докладно відобразити життєву ситуацію. По суті, цей кейс створює так звану діючу модель ситуації. Навчальне призначення такого кейса може зводитися до тренінгу студентів, закріплення знань, умінь і навичок та типів поведінки (прийняття рішень) в даній ситуації, тому він має бути максимально наочним і детальним. Головний його зміст зводиться до пізнання життя і набуття здатності до оптимальної професійної діяльності [7].

Що стосується представлення кейсів, то тут немає певного стандарту. Як правило, кейс подається в друкованому вигляді або на електронних носіях, а включення в текст фотографій, діаграм, таблиць робить його більш наочним для студентів. З друкованою інформацією або на електронних носіях легше працювати й аналізувати її, ніж інформацію, представлену, наприклад, в аудіо– чи відеозаписі; обмежені можливості багаторазового інтерактивного перегляду можуть спотворити первинну інформацію та привести до помилок. Останнім часом дедалі популярнішим є мультимедійне подання кейсів, оскільки воно запобігає згаданим труднощам і поєднує в собі переваги текстової інформації та інтерактивного відеозображення [7].

Результати

Провівши дослідження, ми встановили, що, застосовуючи технологію «кейс–стаді», викладач має змогу долучити майбутніх лікарів–хірургів до активного аналізу різних професійних ситуацій з метою здобуття ними певного досвіду професійних взаємин з колегами, хворими та їх родичами, іншими суб'єктами взаємодії. Отже, викладач і студенти можуть розробити кейс на будь–яку тему, визначивши потрібний критерій, щоб врахувати його структуру, призначення, розміри, часову послідовність та спосіб подання.



Розподіл студентів за рівнями готовності до професійно-етичної діяльності в контрольній та експериментальній групах.

В експериментальній роботі, яку ми виконували впродовж 2015 – 2018 рр., взяли участь 418 здобувачів вищої освіти, майбутніх лікарів–хірургів, та 24 викладачі медичних ЗВО.

На пошуково–аналітичному етапі (2015 – 2016 рр.) ми проаналізували філософську, психологічну, педагогічну літературу з досліджуваної проблеми, нормативно–правові документи тощо для з'ясування реального стану сформованості професійної етики у майбутніх лікарів–хірургів. На практично–пошуковому етапі (2016– 2017 рр.) ми обґрунтували структуру професійної етики майбутніх лікарів–хірургів, визначили критерії, показники та рівні її сформованості. На наступному етапі (2017 – 2018 рр.) було проведено формувальний експеримент. Студенти контрольної групи працювали за стандартною методикою, а для студентів експериментальної групи заняття проводили з використанням розробленої системи формування професійної етики. Одержані результати ми узагальнили та ввели узагальнений показник сформованості етичних знань і вмінь їх використання та запропонували такі рівні готовності студентів – майбутніх хірургів до спілкування: високий – 85 – 100%, середній – 71 – 84%, низький – 61 – 70% та побачили, що узагальнені показники в експериментальній групі зросли в порівнянні з показниками в контрольній групі (див.рисунок).

Так, кількість студентів, не готових до професійно–етичного спілкування, в експериментальній групі в порівнянні з контрольною групою зменшилася на 18,4%, а кількість студентів, які мали середній та високий рівні готовності зросла на 12,4 та 5,9% відповідно.

Достовірність одержаних результатів було перевірено за допомогою критерію згоди Пірсона (критерій χ^2). Розраховано експериментальне значення критерію: $\chi^2 = 10,16$. За таблицею значень за рівня значущості 0,05 і $V = (2 - 1) \times (3 - 1) = 2$ $\chi_0^2 = 9,21$. Отже, $\chi^2 = \chi_0^2$, тому можна стверджувати про заперечення нульової гіпотези, що свідчить про достовірне зростання рівня готовності студентів експериментальної групи до професійно–етичної діяльно-

сті, в тому числі до спілкування з хворими та їх близькими, колегами медичними працівниками. Таким чином, згідно з результатами нашого дослідження формування професійної етики майбутніх лікарів–хірургів можна з успіхом здійснювати засобами технології «кейс–стаді».

Обговорення

Організація роботи з кейсом передбачає дотримання таких трьох етапів проведення заняття.

Перший етап – занурення у спільну діяльність. Основним завданням цього етапу є формування мотивації до спільної діяльності, прояв ініціативи учасників обговорення. Текст кейса може бути розданий студентам до заняття для самостійного вивчення та підготовки відповідей на запитання. На початку заняття викладач з'ясовує знання слухачами матеріалу кейса і зацікавленість в обговоренні. Виокремлюється основна проблема, що лежить в основі кейса, і співвідноситься з відповідною темою або розділом навчального предмета [6].

Другий етап – організація спільної діяльності щодо вирішення проблеми. Така діяльність можлива в малих групах або індивідуально. Студентів розподіляють на тимчасові малі групи для колективної підготовки відповідей на запитання впродовж певного часу. В кожній малій групі (незалежно від інших груп) відбувається порівняння та обговорення індивідуальних відповідей, вироблення єдиної позиції, котру оформляють для презентації. У кожній групі вибирають або призначають спікера, який представлятиме рішення. Якщо кейс грамотно складений, рішення груп не повинні збігатися. Спікери представляють рішення групи і відповідають на запитання (виступи повинні містити аналіз ситуації з використанням відповідних методів з теоретичного курсу; оцінюється як зміст рішення, так і техніка презентації та ефективність використання технічних засобів). Викладач організовує і спрямовує загальну дискусію [6].

Третій етап – аналіз і рефлексія спільної діяльності. Основне завдання – проявити освітні результати роботи з кейсом. Крім того, на цьому етапі аналізується ефективність організації заняття, виявляються проблеми в організації спільної діяльності, формулюються завдання для подальшої роботи. Викладач може або завершити дискусію, проаналізувавши процес обговорення кейсу і роботи всіх груп, або розповісти і прокоментувати реальний розвиток подій, або підвести підсумки [6].

Висновки

Сформованість медичної етики професійного мовлення майбутніх лікарів–хірургів має бути результатом усебічної підготовки, орієнтованої на фахову майстерність та обізнаність спеціаліста, і забезпечуватися використанням комунікативно–діяльнісного, клінічного, проблемного, системного підходів та технології «кейс–стаді». Цієї мети можна досягнути шляхом активізації оволодіння майбутніми лікарями–хірургами мовними засобами професійної комунікації на основі використання техно-

логії «кейс–стаді». Дослідження питання про форми, методи і засоби організації навчальної діяльності майбутніх лікарів–хірургів сприятиме вдосконаленню професійно–етичних, мовленнєвих умінь і навичок, необхідних для фахівців галузі охорони здоров'я, засобами технології навчання «кейс–стаді».

На основі вивченого матеріалу ми визначили основні характеристики середовища, котре формує професійну етику майбутніх лікарів–хірургів.

Перше. Єдність усіх суб'єктів навчального процесу та форм організації їх відносин, котрі, з одного боку, є основними компонентами професійної етики, а з іншого – основою, зразком морального виховання майбутніх лікарів.

Друге. Діалогічність. Це формує здатність до взаємозбагачуючого і плідного спілкування, вміння звернутися до внутрішнього світу іншого й мотивів його поведінки.

Третє. Суб'єкт–суб'єктні стосунки в системі «викладач–студент» і «студент–викладач», практика конструктивної взаємодії й орієнтація на процес саморозвитку.

Четверте. Неоднорідність соціального середовища – демонстрація різноманітності позицій, точок зору, норм і правил поведінки. Забезпечує багатоваріантність, альтернативність і можливість вибору, самовизначення.

П'яте. Відкритий інформаційний простір. Контакти та взаємодія із зовнішнім оточенням переважно відкритого, діалогічного характеру, що дає можливість одержання різної інформації, поповнення знань, розширення світогляду.

Подальші дослідження даної проблеми можливі в аспекті використання інших педагогічних технологій у формуванні професійної етики майбутніх лікарів–хірургів.

Підтвердження

Фінансування. Власні кошти авторів.

Інформація про внесок кожного учасника. Внесок кожного автора в цю роботу однаковий.

Конфлікт інтересів. Автори декларують, що вони не мають конфлікту інтересів щодо даного рукопису.

Згода на публікацію. Всі автори прочитали і схвалили остаточний варіант рукопису та дали згоду на його публікацію.

References

1. Dudikova L. Tendencies of future doctors' ethical competence formation at medical universities in Europe and the USA. *Comparative Professional Pedagogy*. 2017; 7(4): 82–8. doi: 10.1515/rpp–2017–0054.
2. Mandal J, Ponnambath DK, Parija SC. Utilitarian and deontological ethics in medicine. *Trop Parasitol*. 2016; 6(1): 5–7. doi: 10.4103/2229–5070.175024.
3. WMA Declaration of Geneva. Available from: <https://www.wma.net/policies–post/wma–declaration–of–geneva/> (access – 2019 May 08).
4. WMA International Code of Medical Ethics. Available from: <https://www.wma.net/policies–post/wma–international–code–of–medical–ethics/> (access – 2019 May 08).
5. Herreid CF. Case studies in science – a novel method of science education. *J Col Sci Teach*. 1994;23(4):221–9.
6. Bonney KM. Case Study Teaching Method Improves Student Performance and Perceptions of Learning Gains. *J Microbiol Biol Educ*. 2015;16(1):21–8. doi: 10.1128/jmbe.v16i1.846.
7. Budgell B. Guidelines to the writing of case studies. *J Can Chiropr Assoc*. 2008;52(4):199–204. PMID: 19066690.
8. Makaeva ZD, Iskandarov AY. Using case–method to teach oxidation–reduction (redox) reactions at a secondary school. *International Journal of Research*. 2019;6: 263–6.

Надійшла 23.05.19